

Rapport public

Date d'émission du rapport : 8 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1523-0007

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : The Ottawa Jewish Home for the Aged

Foyer de soins de longue durée et ville : Hillel Lodge, Ottawa

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 29 septembre 2025 et 1, 3 et 6 au 8 octobre 2025

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00153925 – Auteur d'une plainte ayant des inquiétudes concernant le décès d'une personne résidente
- Signalement : n° 00154013 – Incident critique n° 3029-000026-25 – Allégations de mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente
- Signalement : n° 00155089 – Incident critique n° 3029-000027-25 – Dossier en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure .
- Signalement : n° 00155708 – Plainte concernant un incident lié à des allégations de négligence de la part d'un membre du personnel à l'égard d'une personne résidente
- Signalement : n° 00157709 – Incident critique n° 3029-000035-25 – Dossier en lien avec une personne résidente portée disparue
- Signalement : n° 00158411 – Incident critique n° 3029-000039-25 – Allégations de mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente
- Signalement : n° 00158442 – Incident critique n° 3029-000040-25 – Allégations de mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 24(1) de la LRSLD

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'une autre personne résidente. Les « mauvais traitements d'ordre sexuel » s'entendent « soit d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature sexuelle non consensuels ou d'une exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'une autre personne qu'un titulaire de permis ou un membre du personnel ».

À une date donnée en 2025, au cours d'un quart de travail donné, une personne résidente a eu un comportement inapproprié de nature sexuelle à l'endroit d'une autre personne résidente. Le même jour, pendant un autre quart de travail, la personne résidente a eu un comportement inapproprié de nature sexuelle à l'endroit d'une personne résidente différente. Le personnel savait que la personne résidente avait des comportements inappropriés de cette nature, mais n'a pas mis en place une surveillance étroite pour protéger l'autre personne résidente.

Sources : Rapports d'incident critique; notes sur l'évolution de la situation; entretiens avec les directrices adjointes ou directeurs adjoints des soins infirmiers.